



TITLE:

第341回京都外科集談会

AUTHOR(S):

CITATION:

第341回京都外科集談会. 日本外科宝函 1958, 27(1): 302-305

ISSUE DATE:

1958-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206565>

RIGHT:

第 341 回 京 都 外 科 集 談 会

昭和 32 年 11 月 30 日

(1) Wirbelkantenabtrennung について

京大整形 徳 田 安 恵

1500 の生体レ線像の中 Kantenabtrennung の 16 例を発見し、之と類似状態を示すレ線像を比較検討し、且 Kantenabtrennung の発生機軸、病理について文献的考察を行つた。

追 加

Kantenabtrennung と思われる 7 例

国立山中整形

広谷 速人・米 沢 広

最近本症と思われる 1, 2 の症例を外来で発見したので本年 1 月以降外来腰椎レ線写真を再検討したところ 7 例が本症と認められた。

椎体離裂骨折或は骨端遺残と鑑別し難いものが多いが更に多くのレ線写真を検討したいと思う。

(2) 外傷性股関節閉鎖孔脱臼の 2 例

京大整形 大 谷 碧

受傷 2 年後に観血的整復術を施行し、術後骨頭変形と共に、Myositis Ossificans を併発し、遂に骨性強直を来した例、及び受傷後 1 カ月にて観血的整復術を行い、良好なる可動性を得て対照的な治癒過程を営んだ陳旧性外傷性股関節閉鎖孔脱臼の 2 例を報告し、外傷性股関節脱臼整復後の後胎症として Myositis Ossificans, traumatische Arthrosen 及 Kopfnekrose につき考察を加えた。

(3) 脛骨神経麻痺を伴う外傷性股関節

下方脱臼の 1 例 (抄録未提出)

福井日赤整形 大 室 耕 一

追 加 整形 鶴 海 寛 治

新鮮外傷性股関節脱臼を受傷後短時間に整復するとショック死を来す事があるから翌日位に整復した方が安全である。

(4) 母指対立筋麻痺に行つた Bunnell 氏手術の経験

和歌山日赤整形 堤 正 二

非回復性の正中、尺骨神経麻痺、並びに外傷後の母指対立筋機能不全に Bunnell 氏手術を行つたので報告する。症例 1 は正中、尺骨神経離断による指の運動障害で来院、母指対立筋麻痺に対しては第四指の深指屈筋腱を前腕末梢部で引抜き、尺側手根屈筋の末端に引掛け、母指中手骨末端に対立筋で固定し、2 週間後に自動運動を行い、次に Krallenhand には第 2, 3 指の浅指屈筋腱の両側を末端で切離し皮下を通して、背

側腱膜に固定して 2 週間後に自動運動を行い優秀な成績を得た。症例 2 は 19 才の男、右母指中手骨々折後骨髄炎を併発し中手骨を摘出し、母指はふらふらで自動運動不能であつた。そこで中手骨欠損部に腓骨々片を移植し、更に Bunnell 氏手術を行つた所、術後 1.5 カ月で母指対立運動可能となり、2 カ月後には筆記可能となつた。

(5) 先天性部分的巨大症の 2 例

国立山中整形

広谷 速人・米 沢 広

本症は身体の一部に発生せる先天的な發育過剰の状態を云い、Pick によれば 1 ないし数本の指趾或は一肢に見られる狭義の部分的巨大症と身体の半側全体に発現する偏側巨大症とに分けられる。我々はその各 1 例を観察した。前者に属する症例は右足が巨大で知能障害を伴い後者に属する症例は右半身巨大症であつた。尚本症の発生原因につき若干の文献的考察を試みた。

(6) 緩徐なる経過をとれる後腹膜線維肉腫の 1 例 (抄録未提出)

京大外Ⅱ 恒川謙吾・武田温雄・宮脇英利

(7) Wilms's Tumor の 2 例

京大外Ⅱ 福島浩三・藤原憲和・米谷 緑

満 3 才、男子の左腎及び満 11 才、男子の右腎にみられた Wilms's Tumor の 2 例に就て報告した。前者は術前、臨床的に肺水腫様症状を来して死亡したが、剖検によつて両肺に肉眼的転移巣が認められ、後者は手術時の腫瘍の大きさ、癒着の程度その他の所見により、遠隔並びに局所転移の存在が充分考えられた症例である。種々の方法による手術的療法、レ線照射療法が行われているにも拘らず、本疾患の予後が極めて悪いのは、腫瘍の悪性度の高い事は云うまでもないが、本症例に於ける様に初診時既に手術手技或いはレ線療法の限界を越えている場合が多く、為に早期発見こそ、その予後を大いに左右するものと思われる。而して将来 radioactive isotope 等の利用により、術後生存期間を延長させる事は可能と考えられるが、本疾患の根治性に関しては、あまり期待出来ないのではないかとと思われる。

外科Ⅱ 木 村 忠 司

Wilms's tumor は Nierentumor 中最も prognose が悪いが Leber や Lunge に早期 Metastase があつて Radikalität 少いこと、Metastase による Schwäche があるからで Metastase を認める際は Nephrektomie は無意味であろう。

②此の Tumor を去つて Hypertension がとれると

いうことはあり得よう。それは Cirkulationsstörung のある Niere が高血圧を来し得るからであるが私の経験はそのようなものはなかつた。

追 加 外科Ⅱ 牧 安 孝

私の経験例では、心室細動、Adam-Stokes-Syndrom 等循環系への影響が強く、Tumor の剔出により、一挙にこれらの症状が改善されました。

之が単なる圧迫によるものか又何か他の Faktor を考えねばならぬか興味ある事実であると思いました。

貴報告例では E.K.G 所見その他循環系の症状に特異なものはありませんでしたか？

追 加 外科Ⅰ 景 山 直 樹

牧君の例では Hypertension があつたのですが、そんな例はありませんでしたか。こういった Nierentumor の Hypertension は Geschwulstzellen の分泌機能の為の外に何か Nebennien 或は Niere に対する機械的な刺激或は破壊による場合もあるようであります。

追 加 外科Ⅱ 武 田 惇

牧先生の追加例はアダムストークス症候群を伴えるもので術後軽快消失した点及び腫瘍の位置等より考えて位置的な圧迫等よりむしろ化学的な物質による心障害と考へた方が妥当と見る。

(8) 晩期直腸癌に対して骨盤臓器全剔出 を行つた 1 例

大阪医大外科Ⅱ

西本 勝美・伊達 政昭

46才、男子、約1年半前から下痢と共に裏急後重を覚え、10カ月前からは血便を来し、体重が著明に減少、入院した、体格中等栄養衰え、皮膚は乾燥し蒼白。直腸鏡検査で肛門から約9㎝の前壁に鶏卵大の腫瘤を認め、膀胱鏡は挿入不能で前方への癌浸潤が考えられた。赤血球数295万、ザリー45%、GB 1038、GP 1020。昭和31年12月28日人工肛門を造設、輸血、脂肪乳剤注射等を強力に行い、一般状態の改善を俟つて約1カ月後に腹薦骨部合併術式に依り、骨盤内臓器全剔除術を実施した。この際、尿管の処理法としては皮膚尿管瘻を採用し、尚廻盲部に数ヶの播種性腫瘤を認めたので、これをも同時に剔出した。術後の経過は順調で死腔は約2カ月後には殆んど閉鎖し、一般状態、血液所見共に著明に改善された。ここで、更にポリビニール、スポンジに依る人工膀胱の作製を企図したのであるが、術後に著明な感染を招来し、約4カ月にして患者は不幸の転帰をとつた。晩期直腸癌に対する骨盤臓器全剔除術に関して考察を加え、かかる手術が決して無意義ではないことを強調した。

外科Ⅱ 木 村 忠 司

PolivinyI はまだ実験の段階だから、やはり尿管の äussere Fistel か曠置腸管内尿管移植しその腸管を経て外へ尿を導くのがよからう。

骨盤死腔が大でその際 Peritoneum を縫うべきか否かは問題である。

追 加 大阪医大外科Ⅱ 麻 田 栄

木村助教授の御教示を。

1. 尿路再建法で、現在最もよいと認められている方法は？尿管を吻合した曠置小腸終末部を皮膚瘻とする術式がよいという人々がありますが……

2. 骨盤臓器全剔後、腹膜底面は縫合せず、あけたままとしておく方が、剔除後の死腔が小さくて、治癒が早いのでないでしょうか？別の直腸癌症例で、直腸切断後、人工肛門をもとの肛門部に設け、その際腹膜底面を全く閉鎖せずにおきましたが、極めて順調に経過し、イレウス等をおこすことなく、速に治癒に赴いた経験を有しています。

追 加 外科Ⅰ 石 井 昌 三

麻田教授の発言に追加します。

äussere Fistel はしばらくは良くとも早晚100%の Strictur が起こります。それで現在あるなかで最も広く行われていたのは、さつき麻田先生のいわれた様に曠置した Ileum に Uretel を吻合する方法で曠置腸は腹膜外に出しここに吻合している。

(9) 胸部手術に際して大量の吐下血を来し た 1 例

大阪医大外科Ⅱ

隠岐 和彦・中村 和夫

31才、女子の肺結核患者に対し、昭和31年12月25日右上葉及び下葉 S₆ 区域切除を施行し、更に32年1月25日に、胸成術を追加した。第2回目の手術中にショック状態に陥つたが、術後嘔気嘔吐があり、3日目には著明なテール便を排泄し、6日目にはコーヒー様残渣物を吐出した。テール便は術後13日頃迄続いたが、その間食事摂取は不可能で、尿量は減少し足背に浮腫を生じた。毎日大量の輸液や輸血を施行し、又多種の止血剤や自律神経遮断剤を投与することに依つて、凡そ1カ月で上記諸症状は軽快し、3カ月で術前通りに回復せしめることが出来た。その後の胃液検査では、低酸症が、X線検査では十二指腸球部の変形が認められた。この症例に於ける大量の胃腸出血は Selye の Stress 学説によつて説明される。即ち General Adaptation Syndrome の Stage of exhaustion に属する出血と考えられるが、これに関して2,3の考察を試みた。

質 問 外科Ⅰ 景 山 直 樹

その副腎皮質不全が考えられた場合に血中好酸球を算えてみましたか。

Doche, Thom 等の報告ですが、やはり結核患者に手術を行い、術中ショックを起した場合、潜在性の副腎皮質不全のある事がありますが、その際は血中好酸球は正常値以上であり、副腎不全のない時は好酸球が全然見えないか、殆ど消失していると報告しています。

(10) 腹部神経症に対する検討

黒部厚生病院外科 吉 友 睦 彦

最近腓性疼痛と考えられる患者に腓頭神経切除を行ったので報告し、併せて上腹部疼痛症に対して検討を加えてみた。

患者は58才の女で5年前に胆石症で胆嚢剔除、総胆管十二指腸吻合術を行つたが、本年春頃から上腹部に激痛を来し次第に増強して連日オビアト1.0~2.0ccの注射をうけるに至つた。レ線所見、腓部に圧痛あり疼痛左肩に放散する点より腓性疼痛と考えて腓頭神経切除を行つたところ劇的に疼痛消失し、組織学的に腓臓に結節性動脈周囲炎(Periarteritis nodosa)の変化をみとめた。

この症例を中心に上腹部にみられる不明の疼痛を分類、分析し、また腓頭神経切除術式について検討した。

追 加 外科I 石 井 昌 三

(i) 機能的な変化を主とする第1群と陳旧的な器質的な変化の強い第2群との区別は治療方針決定に重要と思うがどの様な臨床所見を基礎にして術前その区別をつけて居られますか。

(ii) 私の例では術前X線検査で過長拡大したS字状結腸を認めたに拘わらず腰麻で開腹したところ略々正常な結腸しか認められなかつたものがある、こんな例には器質的な変化に向う手術より神経支配に対する手術或は薬物による治療方針を立てるのが良いのではないかと考える。

(11) 腓頭神経切除の経験

黒部厚生病院外科 吉 友 睦 彦

最近腓性疼痛と考えられる患者に腓頭神経切除を行つて著効を取めたので報告し、併せて上腹部の疼痛に対し検討を加えてみた。

患者は68才の女、5年前に胆石症で胆嚢剔除、総胆管十二指腸吻合術を行つてから本年春迄無症状であつたが、4月頃から次第に上腹部に痙痛を来し連日麻薬の投与をうけるに至り、臨床検査の結果腓性疼痛と考えられたので腓頭神経切除を行つたところ劇的に疼痛は消失した。腓には組織学的にPeriarteritis nodosaの変化がみとめられた。

この症例を中心に上腹部不明の疼痛に対し考察を加え、併せて吉岡氏提唱の本手術々式に対する検討を試みた。

(12) 乳幼児麻酔の新しい試み

米子博愛病院外科

黒田 秀夫・田中 庸介・佐貫 和正・
竜田 憲和・松本 浩生(京大大学院学生)

我々は乳幼児麻酔の新しい方法を考案したので発表し、御批判を仰ぎたい。

Premedication

薬品	アトロピン	オビスタン	イソゾール
年齢	コントミン		
1才未満	6.2mg (0.5錠)	0.2cc	0.4cc
1~3才	12.5 (1)	0.2~0.4	0.4~0.5
3~5才	12.5 (1)	0.4~0.6	0.5~0.7
5~8才	19 (1.5)	0.6~0.8	0.7~1.0
投与方法	筋注又は経口	皮 注	筋 注
時 間	筋注 術前70~80分 経口 術前2時間	術 前 40~50分	術前 30~40分 5分間隔 で1~3回 分注

成績

総数	50例	以上の Premedication を行い、手術に際しては、0.5%ノボカインを使用するのみで充分で、エーテルの全麻の必要はない。本法は簡便、安全、長時間の手術可能で且別表に示す如く理想的な効果を収めている。
良	48例 (96%)	
可	2例 (4%)	
不可	0	

(13) 本院最近10年間に於けるイレウスの統計的観察

米子博愛病院外科

黒田秀夫・田中庸介・竜田憲和

最近10年間に本院で手術を施行したイレウス143例について統計的観察を行つた。イレウス手術数は最近やや増加の傾向があるが手術総数に対する割合から見れば却つて減少している。癒着・屈曲性イレウスが最も多く、重複症捻転がこれに次ぐ。癒着・屈曲性イレウスは増加の傾向にあり、その94%までが開腹術を受けている。術後イレウスが年々増加し、その手術は虫垂に関するものが最も多い。死亡率は平均19.4%であるが最近減少の傾向がある。当初首位を占めていた局麻は次第に腰麻に変わり、最近では全麻が増加しつつある。死亡率は局麻が最高である。輸液輸血は、最近その量が増加し、且つ術前術中術後にわたり計画的に行われる様になりつつある。

(14) プロタイ氏膿瘍を伴い横行結腸に穿孔せる胃潰瘍の1例

神戸中央市民病院外科

堀出 礼二・渡辺 三喜男・妹尾 亘明
田村 啓太・小野 辰久

私達は、最近術前諸検査特にレ線検査で、胃大彎側に陰影欠損を認め、胃癌と診断したが、開腹手術の結果、胃大彎側に潰瘍があり、これが穿孔して周囲に膿瘍を形成し、更に横行結腸に穿孔して居た。組織学的及び膿瘍の細菌学的検索より、胃癌は否定され、病歴との照合より、胃蜂窩織炎に続発した胃穿孔が考えられた1例を報告した。

(45) イレウス症状を呈する結腸癌の治療

神戸市立中央市民病院外科

渡辺三喜男・田村啓太・堀本礼二

結腸癌によりイレウス症状を呈し手術により治癒せしめた4例を報告し、診断及び主として手術的治療に就いて2,3の考按を加えた。

1) 決定的な自覚的、他覚的症狀がなく、又諸検査もイレウス症状を呈したものでは、充分に実施出来ない。癌年令で慢性イレウス症状のあるものは早期に検査を行い、疑わしい場合は試験開腹の必要がある。

2) 手術は先ずイレウスの緩解を目標とすべきであり、開腹時所見から技術的に癌腫の切除が可能である場合も、之を一次的に切除することは、長期に亘るイレウス状態から脱出してない癌患者にとつては侵襲過大となる危険が多い。イレウス症状の去つた後、之を二次的に切除することが安全であり一般原則とすべきである。

3) この部に発生する癌はSkirrhousが多いとされ、癌そのものとしては比較的良性であり、切除手術に成功すれば、長期生存の期待をかけ得ることを体験した。

追加 大和高田市民病院 杉本雄三

Ileusを伴つた Sigmakrebsを一時的に Tumor 剔出、次から次へと泥状便の出るのを吸引しきれないままに強いて端に吻合をやり、泥状便の内圧から縫合不全を来した苦い経験があります。今云われたように、先ず Ileus 症状の排除、二時的に Tumor の剔出と云う事が正しいと思います。

追加 黒部厚生病院外科 吉友睦彦

私も7年前始めてS字状結腸癌手術を行つた際同様の苦い経験があります。このとき結腸間膜が全般的に短く Vorlagerung も下行結腸全長にわたり不能で止むを得ず一部腸間膜を一部剝離して人口肛門を作成したところ口側腸管壁も薄くなつていたためNekroseを来しました。この場合やはり健康な廻盲部要すれば廻腸にでも人口肛門を作成すればよかつたわけで Ileus 症状を呈するものは全身、殊に肝機能にも障害があるから二次的根治手術を行うことが大切と思う。

(46) 米国留学報告

京大外科 I 石井昌三